

Le Honduras en 80 jours

Mai – Juillet 2008

Léa G. McCarthy



1. LE CONTEXTE

Le stage que j'ai effectué au Honduras de mai à juillet 2008 s'inscrit dans le cadre de ma formation en médecine à l'Université Laval. Ce stage, d'une durée de dix semaines, avait principalement pour but de nous sensibiliser aux problématiques de santé d'un pays en émergence et aux aspects sociaux, économiques et culturels qui les influencent. Bien entendu, ceci n'était que l'objectif académique, qui s'est plutôt avéré n'être qu'un prétexte à une expérience humaine et un échange culturel beaucoup plus importants. Je mentionne le contexte de mes études afin d'expliquer pourquoi une bonne partie de ce rapport est consacrée à une problématique de santé que j'ai observée au Honduras.

C'est donc le 9 mai 2008 vers 6 h du matin que j'ai pris l'avion, direction Tegucigalpa, assise à côté de Leyila, ma consœur de classe qui faisait aussi le stage au Honduras. Nous nous connaissions un peu (surtout grâce aux formations de Mer et Monde), et j'ignorais alors que je passerais les trois mois suivants avec elle et que nous deviendrions l'inséparable duo « Léa y Leyila », toujours ensemble à Mer et Monde, à la clinique, en famille, en voyage... En rétrospective, je considère que je n'aurais jamais fait seule toutes les activités et les projets que nous avons réalisés ensemble et je suis très heureuse de l'avoir eue comme alliée pendant mes 80 jours en terre hondurienne.

C'est donc avec Leyila que j'ai découvert le paysage montagneux du pays, d'abord depuis le hublot de l'avion. Nous avons ensuite senti la chaleur, puis connu le chaos de Tegucigalpa avec ses klaxons, ses voitures dégingolées, ses marchés fourmillants... J'ai été tantôt impressionnée, tantôt choquée, mais une chose est sûre, le Honduras ne m'a jamais laissée indifférente.

2. DEUX ASPECTS CULTURELS PROPRES AU HONDURAS QUI M'ONT PARTICULIÈREMENT TOUCHÉE

Un des aspects culturels qui m'a le plus frappée, et ce, dès mon arrivée au Honduras, c'est l'omniprésence de la religion. Au sein d'une ville aussi moderne que Tegucigalpa, les noms religieux des autobus (comme *Regalo de Dios*, « cadeau de Dieu »), les discours des prêtres au parc central, les messes à la radio, les publicités de l'Église à la télévision ainsi que tous ces slogans religieux partout dans les boutiques, dans les restaurants et sur les voitures avaient un petit quelque chose d'anachronique à mes yeux. C'est comme si je retrouvais la mentalité du Québec des années '30 dans un environnement actuel, avec ordinateurs, cellulaires, *ipods* et tout le reste. Ces deux mondes, la religion et la technologie, me semblaient difficiles à concilier de prime abord, mais à force de côtoyer les gens et en m'intégrant à leur réalité, je crois avoir compris en partie d'où provient cette ferveur religieuse qui persiste malgré la modernisation de la société.

En ce qui me concerne, les milieux au sein desquels je me suis impliquée étaient tenus par une communauté chrétienne, alors il va sans dire que les références religieuses abondaient, que ce soit à la clinique ou à la *ludoteca*¹. La plupart des intervenantes avec lesquelles je travaillais étaient d'ailleurs des sœurs ou des aspirantes. Ainsi, dans la salle d'attente de la clinique, on retrouvait davantage d'icônes de Jésus et de Marie que d'affiches concernant la santé. À la *ludoteca*, la prière était toujours de mise avant de commencer les activités avec les enfants. Je dois admettre avoir été parfois mal à l'aise dans un environnement aussi religieux, moi-même n'étant pas baptisée et n'ayant reçu aucune éducation religieuse. Dans la famille hondurienne qui m'a accueillie, la religion était aussi omniprésente. Au départ, j'ai eu peur d'être rejetée si j'avouais ne pas partager leurs croyances, mais

¹ Un centre pour enfants qui s'apparente à un service de garde, fréquenté un groupe de jeunes âgés d'environ 2 à 14 ans, où des activités éducatives sont organisées quatre fois par semaine.



Pharmacie de la clinique, avec une icône religieuse comme on en retrouve partout

finalement ma famille s'est avérée très ouverte; j'ai expliqué que j'ai été élevée avec les valeurs morales chrétiennes d'empathie, de charité et de solidarité, mais que les symboles de la religion catholique n'ont pas vraiment de signification pour moi. J'ai raconté qu'au Québec, la génération de mes parents a cherché à se libérer de l'emprise de l'Église et à élever ses enfants dans la laïcité, et que la religion ne faisant plus partie de l'héritage culturel des jeunes, elle se perd peu à peu dans les pratiques régulières.

Bien que je croie effectivement que l'éducation religieuse, toujours bien présente au Honduras, explique la forte présence de la religion partout au pays, je conviens qu'il ne s'agit que du lien de causalité superficiel; les enfants honduriens connaissent leurs prières parce qu'on leur a enseigné. Cela va de soi. Maintenant, la véritable question est plutôt : pourquoi a-t-on continué d'enseigner les prières aux enfants au Honduras, mais pas au Québec? Je ne crois pas être en mesure de fournir une réponse complète, mais après réflexion, je crois que la pauvreté a sans doute joué un rôle majeur dans le maintien des pratiques religieuses au Honduras. En effet, au Québec, le rejet de l'autorité de l'Église a été accompagné d'un développement économique, d'une ascension de la classe moyenne, d'une émancipation des femmes et d'autres mouvements sociaux de la Révolution tranquille, tandis qu'au Honduras, la population est demeurée dans un état de grande pauvreté, les mouvements sociaux ont été plus discrets et les écarts entre les riches et les pauvres se sont accentués. Au cours des dernières années, bien que la technologie soit devenue plus accessible à la population hondurienne, la situation ne s'en est pas trouvée tellement améliorée; de fait, la famille qui m'a accueillie au Honduras possède trois télévisions, un lecteur DVD, des cellulaires et un ordinateur, et pourtant il n'y a même pas l'eau courante à la maison! La modernisation rapide de la société me paraît donc plutôt superficielle, car on dirait qu'elle se déroule sans les changements profonds qui l'ont précédée dans les sociétés occidentales. Le peuple reste donc essentiellement pauvre, et il ne semble pas y avoir espoir que la situation s'améliore dans les prochaines années. Durant mon séjour au Honduras, on m'a souvent répété que le peuple est désillusionné, qu'il n'a pas confiance en son système politique et ses autorités qu'il considère corrompues, et qu'il lui manque un leader idéologique en qui croire. Dans de telles circonstances, on comprend que les gens, qui travaillent d'arrache-pied sans parvenir à se sortir véritablement de la misère, se tournent vers Dieu pour donner un sens à leur existence.

Un autre aspect culturel, moins évident à première vue, mais qui m'a tout autant touchée, est la faible estime de soi du peuple hondurien. En effet, les Honduriens m'ont semblé partager un certain sentiment d'infériorité, sans doute celui du peuple colonisé qui n'est jamais parvenu à se défaire de l'emprise des superpuissances mondiales. Maintenu dans la pauvreté, en partie à cause de la mainmise des États-Unis sur les principales ressources du pays, le Honduras dépend beaucoup de l'étranger pour son développement économique, et est prêt à accepter toute l'aide internationale qui lui est offerte. Ainsi, le Honduras récupère toutes sortes de produits désuets à l'étranger, comme d'anciens autobus scolaires américains bruyants, défraîchis et avec des bancs déchirés, qui servent d'autobus de ville. À la clinique où je travaillais, les médicaments dont nous disposions étaient des dons de l'Espagne; nous remettions souvent aux patients des boîtes bosselées et poussiéreuses sur lesquelles des indications sans doute destinées à des patients espagnols étaient déjà inscrites, dont le contenu était souvent entamé et dont la date d'expiration était parfois passée. Je me disais souvent, en tendant la médication aux patients, qu'aucun Québécois n'accepterait d'être traité ainsi. Pourtant, les Honduriens n'ont guère d'autre choix; soit ils prennent ces médicaments que les Occidentaux

étaient prêts à jeter à la poubelle, soit ils ne se soignent pas. À force de jouer le rôle de poubelle du monde occidental, les Honduriens en viennent à se sentir comme une poubelle et à penser que c'est tout ce qu'ils valent, et que n'étant pas Américains, Canadiens ou Européens, ils ne méritent pas mieux.

En rétrospective, je retrouve des expressions de cette faible estime de soi dans l'accueil qui nous a été réservé, à Leyila et à moi. En effet, tandis les Honduriens auraient pu nous témoigner une certaine forme d'envie, de jalousie, voire de mépris, nous n'avons jamais reçu aucun commentaire en ce sens, ce que j'ai trouvé plutôt surprenant. Les gens que nous avons côtoyés nous demandaient plutôt pourquoi nous nous intéressions à eux, craignaient que l'on s'ennuie avec eux et s'imaginaient sincèrement que nous allions les oublier lorsque nous reviendrions chez nous. Dans notre famille, les deux parents et les trois enfants se sont entassés dans un tout petit lit à deux étages afin de nous laisser le lit conjugal, ils ont partagé tout ce qu'ils avaient avec nous, il m'a même semblé qu'ils se sont parfois privés pour nous, et malgré cela ils se désolaient de ne pas pouvoir nous offrir un meilleur traitement « comme nous le méritons », disaient-ils. C'est un peu comme s'ils nous disaient que cette situation de pauvreté relative dans laquelle ils vivent était convenable pour eux, mais pas pour nous. Cela me désole de constater que les gens auxquels je me suis attachée là-bas accordent si peu de valeur à leur personne et à leur peuple. Ils ne se rendent pas compte à quel point ils sont admirables, combien ils ont de précieuses qualités qu'on ne rencontre pas souvent ici au Québec; la simplicité, la générosité désintéressée, la chaleur humaine... Contrairement à ce qu'ils croient, ils sont vraiment inoubliables.

3. MA PRINCIPALE DIFFICULTÉ

Dans mon cas, l'adaptation à mon nouvel environnement ne m'a pas causé problème et je n'ai pas connu de choc culturel comme il nous avait été décrit lors des formations. L'assimilation de la nouveauté s'est faite tout en douceur, d'abord avec la semaine d'intégration organisée par Mer et Monde, puis avec la période d'acclimatation au milieu de travail avant la véritable immersion culturelle, soit la vie de famille (ce que j'ai d'ailleurs préféré de tout le stage). Pour cela, je me considère bien chanceuse; j'ai rencontré beaucoup de gens très sympathiques, qu'ils soient Québécois ou Honduriens, qui m'ont accueillie à bras ouverts, sur qui j'ai toujours pu compter et grâce à qui je me suis sentie en sécurité. Cependant, j'ai eu moins de chance avec la docteure cubaine qui travaillait à la clinique où j'ai effectué mon stage, dont l'attitude constitue probablement la principale difficulté que j'ai rencontrée au cours de mon séjour au Honduras. Avant de commencer le stage, je m'imaginai que je passerais l'essentiel des dix semaines à suivre un ou plusieurs médecins, qu'ils m'enseigneraient les rudiments du questionnaire médical et de l'examen physique et que j'apprendrais beaucoup de choses, à la fois sur le plan médical et humain, en observant leurs interventions auprès des patients. J'ai été très déçue! La docteure m'a d'abord fait une bien mauvaise impression lors de la visite du milieu de stage, ayant à peine levé les yeux vers nous, les deux stagiaires, lorsque nous lui avons été présentées (en pleine consultation!). Au fil des semaines, elle ne s'est guère montrée beaucoup plus sympathique. J'ai retrouvé certains extraits de mon journal de bord et de courriels à mes proches qui illustrent l'animosité que j'entretenais pour elle et les réflexions qu'elle m'a inspirées à différents moments du stage.

27 mai : Extrait d'un courriel

Les religieuses et le *padre* sont vraiment sympathiques [...], mais je ne peux pas en dire autant de la *doctora* dont j'ignore d'ailleurs le nom (elle n'a pas daigné se présenter à nous), avec laquelle j'ai passé l'avant-midi aujourd'hui et qui m'intimide toujours autant avec son air froid (pour ne pas dire bête) et sa façon de parler à toute vitesse en mâchant bien tous ses mots (de sorte que la

plupart du temps je ne comprends absolument rien) et de sourire le moins possible. [...] Peut-être que la *doctora* est une personne fort sympathique avec ses proches ou les gens qu'elle estime, et j'espère que mon opinion d'elle va changer au cours des semaines qui vont venir, mais pour l'instant je la prends plutôt comme un contre-exemple de la médecin que je souhaite devenir. Et je vous assure que c'est un excellent contre-exemple: elle ne salue pas le patient lorsqu'il entre, le regarde à peine, écrit tout le temps pendant qu'il parle, l'interrompt assez sèchement pour répondre à son cellulaire ou à Karen (la pharmacienne) à l'interphone... Je dois admettre qu'elle ne dispose pas de beaucoup de temps pour s'enquérir des inquiétudes du patient, de sa vie émotionnelle ou de s'attarder à éliminer tous les diagnostics différentiels possibles, mais tout de même, on peut se presser avec un minimum d'empathie et de chaleur humaine!

17 juin : Extrait de mon journal de bord

Aujourd'hui, la docteure a pris de longues pauses pour recevoir des massages de dos (!), laissant ses patients (et moi-même) attendre dans le bureau et dans la salle d'attente. Quel comportement bizarre et, selon moi, inacceptable! À mon avis, il y a un temps pour travailler, et un temps pour s'occuper de soi et de sa vie personnelle. [...] Je suis en constante réaction contre elle, car tout ce qu'elle fait va à l'encontre de mes convictions et de mes aspirations en tant que future médecin. Au moins, si je suis déçue de ne pas suivre un médecin plus humain, plus ouvert, plus empathique, je peux au moins me questionner, critiquer et utiliser cette expérience pour définir la personne et la professionnelle que je souhaite devenir.

26 juin : Extrait d'un courriel

J'ai toujours autant de difficulté avec la docteure. Pour vous donner un exemple de son manque (voire de son absence) d'empathie, l'autre jour il y avait un garçon qui faisait une crise d'épilepsie dans la rue tout juste en face de la clinique, et un homme nous a interpellées dans la préclinique pour demander de l'aide. Lorsque Leyila a dit à la docteure "quelqu'un dehors a un problème, une crise", elle a répondu (d'un ton qui voulait dire "qu'est-ce que j'en ai à foutre"): "Bien, s'il a un problème, qu'il vienne". Et elle ne s'en est pas occupée! Bien entendu, elle n'allait surtout pas se déplacer pour rendre un petit service, ne serait-ce que pour rassurer les gens et le garçon, surtout pas si ça risque de la retarder de quelques minutes dans son horaire! Bref, je l'ai prise en grippe et j'ai un peu de difficulté à me distancier de tout ça, ce que je devrais pourtant faire pour garder un peu de positivisme à la clinique.

J'ai donc eu beaucoup de difficulté à prendre du recul; j'aurais voulu que l'attitude de la docteure n'affecte pas mon moral, mais c'était impossible. Je ne pouvais pas non plus éviter complètement de la côtoyer, car il n'y avait pas d'autre médecin à la clinique, alors j'ai préféré espacer mes visites d'observation à son bureau pour travailler davantage à la préclinique, où je prenais la pression et la température, ainsi qu'à la pharmacie, où j'aidais avec les prescriptions et le classement des médicaments. Toutefois, ces tâches étaient répétitives et pas tellement stimulantes ni enrichissantes sur le plan des connaissances médicales, alors j'allais souvent travailler sans grand enthousiasme. Heureusement, j'ai trouvé une source de motivation dans mon implication avec les enfants de la communauté à la *ludoteca Puertas Abiertas* dont je reparlerai plus loin. Ainsi, j'ai dû faire le deuil de mon stage idéal où un médecin bienveillant me prenait sous son aile tout en me poussant à être autonome et à en faire plus. Au moins, cela m'a permis de constater véritablement toute l'importance que j'accorde (et que nous accordons, au Québec) à la relation médecin-patient et la nette amélioration que cela apporte au traitement réservé aux patients.

4. UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ IMPORTANTE AU HONDURAS

À notre arrivée à Tegucigalpa, nous avons passé quelques heures à sillonner la ville en voiture, ce qui m'a permis d'observer les gens à loisir, et j'ai tout de suite été frappée par la physionomie des femmes,

qui semblaient presque toutes souffrir d'obésité abdominale. Par la suite, à la clinique, j'ai pu constater en pesant les patients que plusieurs femmes avaient effectivement un surplus de poids ou étaient obèses. Il s'agit d'un problème de santé important à travers le pays, problème dont les causes sont multiples et les solutions limitées, tout comme en Amérique du Nord.

D'abord, on sait que l'obésité résulte généralement de mauvaises habitudes de vie concernant l'alimentation et l'activité physique, et cette règle ne fait pas exception au Honduras. D'ailleurs, si les femmes souffrent davantage d'obésité que les hommes, c'est justement parce que ces derniers travaillent encore très physiquement, que ce soit dans l'agriculture ou encore dans la construction. Cependant, les femmes sont beaucoup plus sédentaires; soit, elles restent à la maison et consacrent leur temps aux enfants et aux tâches ménagères, soit elles occupent un travail qui ne nécessite pas vraiment d'effort physique, comme vendeuses dans les marchés ou dans les *pulperias* (une sorte de dépanneur), où elles restent assises toute la journée. À cette sédentarité s'ajoute une alimentation riche en gras et en sucre, qui proviennent à la fois des *fast food*, des produits américains et de la nourriture typique que les femmes préparent à la maison. De fait, les femmes cuisinent généralement avec beaucoup d'huile et préparent des œufs frits, du poulet frit, des bananes plantain frites ou encore



Le Coca-Cola à la Hollywood

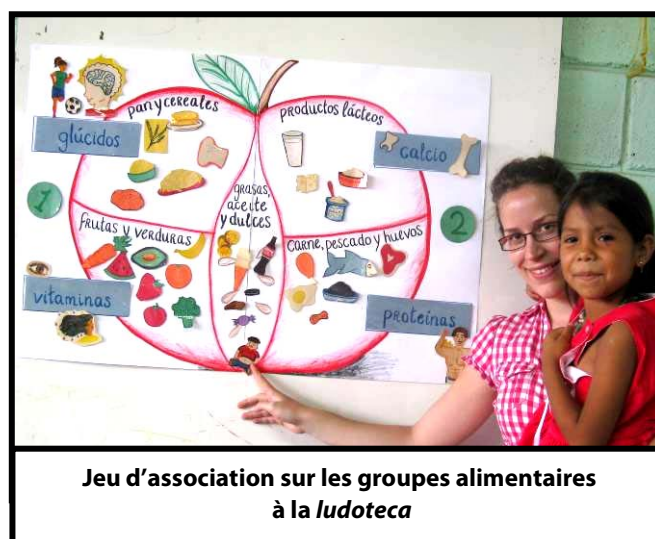
du jambon frit, et ce, à tous les repas. Il y a pourtant des fruits et légumes qui poussent en abondance, mais culturellement, la population n'a pas l'habitude d'en consommer beaucoup. De plus, au Honduras, le *Coca-Cola* se boit comme de l'eau. Dans ma famille, il y avait toujours un gros contenant de trois litres de *Coca-Cola* à la maison, et il accompagnait toujours les repas du midi et du soir. Les autres boissons que les gens consomment sont aussi très sucrées, tellement que je n'ai jamais réussi à trouver dans les épiceries ou dans les *pulperias* un jus d'orange sans sucre ajouté. Par contre, je trouvais sans mal des bonbons, des chips, des biscuits et du chocolat que les enfants achètent régulièrement, ce qui amène

les parents à consulter à la clinique pour leur bambin qui ne mange pas aux repas. Les enfants et les adultes sont aussi très friands des *McDonald's*, *Poulet Frit Kentucky*, *Wendy's*, *Pizza Hut*, *Burger King*, *Dunkin' Donuts* et compagnie qui surabondent au centre-ville et qui n'ont pas la réputation d'offrir des menus très nutritifs.

Au Honduras, l'obésité n'est pas culturellement perçue comme un signe de richesse comme c'est parfois le cas dans les pays pauvres (principalement en Afrique). Elle y est cependant mieux acceptée qu'au Québec, où elle semble être synonyme d'exclusion et de mépris, mais elle demeure relativement désapprouvée. En effet, les canons de beauté au Honduras sont très influencés par ceux des pays occidentaux, qui sont actuellement orientés vers la minceur, voire la maigreur. Aussi, les Honduriennes qui sont obèses souhaitent pour la plupart maigrir, mais elles y parviennent rarement, car leurs habitudes de vie sont très difficiles à changer, tout comme celles des obèses au Canada et aux États-Unis, d'ailleurs. Au Honduras toutefois, les installations sportives et les professionnels comme les nutritionnistes et kinésologues se font beaucoup plus rares que dans les pays occidentaux, ce qui rend la démarche de perte de poids encore plus ardue. Mais même s'il y avait des complexes sportifs à tous les coins de rue, la plupart des femmes n'auraient pas les ressources financières pour profiter de leurs services. Généralement, elles sont donc laissées à elles-mêmes et ne savent pas vraiment quoi faire pour perdre du poids sainement, n'ayant souvent pas eu accès à l'éducation qui leur permette de bien connaître les propriétés des aliments, par exemple.

Si les femmes souhaitent maigrir d'abord pour des raisons esthétiques, il ne faut pas oublier que l'obésité est associée à plusieurs maladies beaucoup plus graves que le surplus de poids en tant que tel, comme le diabète de type II, l'hypertension artérielle, l'athérosclérose, les troubles coronariens, les accidents vasculaires cérébraux et l'insuffisance veineuse, entre autres. Les professionnels de la santé auraient donc intérêt à élaborer des stratégies de prévention de l'obésité et à encourager et soutenir les personnes obèses dans leur processus de perte de poids. Cependant, il m'a semblé que les médecins n'accordent qu'une importance secondaire à l'obésité. En effet, étant donné que la plupart des gens ne consultent dans les cliniques médicales que lorsqu'ils sont vraiment malades ou très inquiets, puisqu'ils doivent généralement payer à chaque fois (à la clinique où je travaillais, on demandait 50 Lempiras, soit l'équivalent de 2,50\$, pour la consultation et les médicaments; le montant semble dérisoire, mais toutes les familles honduriennes ne peuvent pas se permettre une telle dépense), le problème de santé pour lequel ils se présenteront est habituellement plus « pressant » que celui de l'obésité. Les docteurs se préoccupent donc en premier lieu du problème qui tracasse le patient, lui suggéreront sans doute au passage de perdre du poids, mais sans plus. La prévention de l'obésité et le suivi des personnes obèses ne semblent donc pas être une priorité dans les cliniques médicales et les centres de santé, qui sont pourtant à la base du système de santé et qui rejoignent la plus grande proportion de la population. Dans les hôpitaux publics de référence (à Tegucigalpa et San Pedro Sula), je suppose qu'on s'en soucie encore moins; les gens ne s'y rendent qu'en dernier recours pour des traitements urgents ou spécialisés, car ils doivent souvent parcourir plusieurs kilomètres, attendre durant des heures dans la salle d'attente bondée, et parfois y passer une ou plusieurs nuits à même le sol. Les divers hôpitaux privés offrent probablement de bien meilleurs services aux personnes qui souffrent d'obésité, mais les consultations coûtent une fortune (soit environ 800 Lempiras, ou 40\$) et ne sont donc accessibles qu'aux mieux nantis, qui pourtant n'en ont pas autant besoin, étant souvent plus éduqués que le reste de la population.

Considérant que les habitudes de vie des individus sont très difficiles à modifier, et ce, particulièrement avec des interventions de courte durée, Leyila et moi avons plutôt décidé de miser sur la prévention de l'obésité auprès des enfants. Nous souhaitons d'abord leur transmettre les connaissances de base concernant l'alimentation et l'activité physique afin de favoriser l'adoption de saines habitudes de vie à l'adolescence. Nous étions conscientes que l'impact de notre action serait limité, et nous devinions que les jeunes apprenaient déjà à l'école la plupart des notions que nous allions aborder, mais nous nous sommes dit qu'il n'était pas inutile de leur répéter, puisque c'est ainsi que les enfants intègrent les apprentissages. Nous avons donc proposé aux intervenantes de la *ludoteca* de faire des ateliers de prévention santé avec les jeunes environ une fois par semaine. Les sœurs se sont montrées très enthousiastes à cette idée et nous ont laissé la voie libre. J'ai toujours senti qu'elles avaient une grande confiance en nous, et je considère que cela a grandement facilité la réalisation de nos projets. Nous avons commencé nos ateliers par la présentation des groupes alimentaires, avec un jeu d'associations qui nous a permis d'évaluer les connaissances des enfants et de corriger certaines croyances (non, les *frijoles* ne sont pas des légumes!). La semaine suivante, nous avons parlé des bienfaits de l'activité physique et nous avons fait une petite séance d'exercices sur musique qui a beaucoup plu aux enfants. Par la suite, nous avons aussi traité d'autres sujets liés à la santé (les parasites, l'hygiène, les premiers soins), puis nous avons créé une pièce de théâtre éducative qui reprenait tous les thèmes abordés afin de permettre aux



**Jeu d'association sur les groupes alimentaires
à la ludoteca**

jeunes de mieux les intégrer. Nous ne connaissons probablement jamais la véritable portée de notre action auprès des enfants, mais je considère qu'ils ont dû retirer quelque chose de notre enseignement tout comme nous avons appris beaucoup en les côtoyant.

5. IMPACTS DE MON STAGE AU HONDURAS SUR MA VIE PERSONNELLE ET PROFESSIONNELLE



Mayen et Yami, nos parents d'accueil

À court terme, ce que je retiens surtout de mon séjour au Honduras, ce sont les liens que j'ai tissés principalement avec ma famille d'accueil, mais aussi avec les enfants de la *ludoteca* et avec le personnel de la clinique. J'ai été profondément touchée par ces gens chaleureux et accueillants qui m'ont permis de m'intégrer dans la communauté et de me sentir à chaque jour moins étrangère dans ce pays pourtant tellement différent du Canada. Je me suis beaucoup attachée à eux, et je crois que j'ai une leçon à tirer de leur manière d'être et de vivre, simplement et sobrement, ainsi que des sacrifices personnels qu'ils font régulièrement pour le bien de la famille.



Leyila et moi avec notre famille hondurienne

Le fait d'avoir côtoyé ces gens m'a certainement ouvert l'esprit à une nouvelle réalité et m'a rendue plus critique face à mon propre mode de vie, à mes valeurs et à mes habitudes de consommation. Lorsque je suis revenue chez moi, j'ai trouvé ma maison grande et douillette, mais tellement vide et froide; la façon dont nous vivons, repliés sur nous-mêmes, loin les uns des autres, sans se parler ni se connaître, m'a paru tellement triste. De plus, avant de partir, j'avais déjà conscience que je vivais dans l'abondance et le confort, mais depuis le stage je crois que cette conscience s'est aiguisée. Avec mon expérience au Honduras, j'ai appris à apprécier tout ce que je possède et tiens

normalement pour acquis, mais j'ai également développé une certaine culpabilité face à tous ces avoirs futiles. Il m'arrive souvent de me questionner sur mes véritables besoins et de juger plus sévèrement qu'avant les dépenses que je considère « inutiles », autant les miennes que celles de mon entourage. Pourtant, il est difficile de ne pas succomber à la tentation du superflu dans une société comme la nôtre, axée sur le paraître et sur les plaisirs instantanés. J'aurais aimé changer mon mode de vie afin qu'il corresponde davantage à ce que je crois être objectivement meilleur pour l'ensemble de la société, c'est-à-dire une certaine forme de simplicité volontaire, mais j'ai vite constaté que les anciennes habitudes reviennent au galop et que l'état d'esprit dans lequel on peut être au retour du stage se dissipe assez rapidement; bien vite, on ne s'offusque plus de dépenser 6\$ pour un café! Malgré tout, si les changements qui se sont opérés en moi ne transparaissent pas toujours dans mes actions, je suis persuadée que le stage m'a permis de faire plusieurs prises de conscience qui me m'éclairent aujourd'hui davantage dans mes réflexions et dans mes décisions.

En outre, au Honduras, j'ai développé certaines aptitudes et je me suis découvert des qualités ou des forces que j'ignorais auparavant et qui me serviront sans doute dans le futur, que ce soit dans mon cheminement professionnel ou dans ma vie personnelle. Par exemple, j'ai constaté que je possède une très bonne capacité d'adaptation, bien que j'aie toujours besoin d'un certain temps d'observation pour me sentir bien à l'aise dans mon nouveau milieu. De fait, j'ai toujours eu tendance à être un peu craintive lorsque vient le temps de me lancer dans des choses que je n'ai jamais faites, mais je crois qu'à force de me confronter à l'inconnu, je prends de l'assurance et de la confiance en moi. Au Honduras, il y a un tas de choses que j'ai faites pour la première fois, comme répondre au téléphone en espagnol, injecter de la pénicilline à un patient, me promener seule dans une ville pratiquement inconnue, animer un groupe d'enfants... Ces exemples peuvent sembler banals, mais ce que je retire de l'ensemble de ces nouvelles expériences, c'est qu'il ne faut pas avoir peur de foncer, et que la fierté que l'on en retire après est d'autant plus grande que l'action est intimidante de prime abord. Comme on dit, on ne regrette jamais autant ce que l'on a fait que ce que l'on n'a pas osé faire!

Sur le plan des compétences médicales, il faut admettre que je retire peu d'acquis de mon stage. Certes, j'ai appris à effectuer quelques manipulations, comme prendre la tension artérielle, faire des injections intramusculaires et utiliser un glucomètre, et à force de classer des médicaments, je reconnais davantage de molécules et je parviens à les associer à leur utilisation. Cependant, comme je l'ai déjà mentionné, je n'ai pratiquement rien retenu concernant la démarche diagnostique, le questionnaire médical ou l'examen physique. Cela me déçoit un peu, mais d'un autre côté, l'aspect médical du stage était secondaire pour moi; ce n'était qu'un prétexte à un échange culturel qui s'est avéré encore plus enrichissant que je ne l'imaginais. Je sais qu'au Québec, j'aurai l'occasion de développer mes aptitudes techniques pour devenir un médecin scientifiquement compétent. Toutefois, ce que j'ai vécu au Honduras et ce que cela m'a apporté en ouverture d'esprit, en capacité de communication, en connaissance d'une autre culture et en respect des différences fera sans doute de moi un médecin beaucoup plus compétent sur le plan des relations humaines.

En somme, si le Honduras ne m'a pas complètement transformée, il a certainement fait de moi une personne plus conscientisée, plus ouverte, plus réfléchie. Mon expérience là-bas fera toujours partie de moi, et les gens que j'y ai connus garderont une place spéciale dans mon cœur et dans mes pensées. Et maintenant, quand je repense au Honduras, je n'ai qu'une chose en tête... *volver*.

LÉA G MCCARTHY

